

ROS analyse

Utredning om helseforetaksstrukturen i Trøndelag

Helse Midt-Norge RHF, 17 november 2020

Innhold

1	Introduksjon	3
	Bakgrunn.....	3
	Arbeidsomfang og metode	3
	Deltakere i workshop.....	4
2	Diskusjon	4
	Generelt.....	4
	Målsetting	4
	Risikopresentasjon	5
	Risiko 1, Fare for ujevn kvalitet i pasientbehandlingen.	5
	Risiko 2 Fare for svekket evne til å rekruttere og beholde fagpersonell	5
	Risiko 3 Fare for økt ventetid, lenger reisetid og flere fristbrudd.....	6
	Risiko 4. Fare for svekkelse av akutt- og lokalsykehusfunksjonen i HNT	7
	Risiko 5. Fare for svekkelse av St Olavs spissede funksjoner	8
	Risiko 6. Fare for økt lederspenn og stor geografisk avstand til ledere.....	9
	Risiko 7. Fare for kostbare ambuleringsordninger.	9
	Risiko 8. Fare for svekket lokalkunnskap om pasientene og svakere relasjoner til kommunehelsetjenesten.	10
	Risiko 9. Fare for begrenset brukermedvirkning.....	11
	Risiko 10. Fare for store endringer i regionstruktur inkludert marginalisering av HMR.....	11
	Risiko 11. Fare for kostbar og langvarig omstillingsprosess. I tillegg kommer innføring av Helseplattformen.....	12
	Risiko 12. Fare for at forskningen får mindre fokus og utilstrekkelig kapasitet.....	13
	Sammendrag	14
	Vurderte risikoer:	14
	Anbefalte tiltak	14
	Vedlegg.....	16
	Matrise risikoanalyse.....	16



1 Introduksjon

Bakgrunn

I forbindelse med regionreformen og sammenslåingen av Sør- og Nord-Trøndelag fylkeskommuner ble det reist spørsmål om reformen burde få konsekvenser for de to helseforetakene i Trøndelag. I forbindelse med dette har Helse Midt-Norge RHF i sin utviklingsplan sagt at det vil bli gjennomført en utredning når regionreformen var gjennomført. Med bakgrunn i dette besluttet styret i Helse Midt-Norge RHF i sitt møte 19. desember 2019 å starte en utredning for å se på fordeler og ulemper ved å slå sammen helseforetakene St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. I tråd med vedtaket har RHF-et utarbeidet et utkast til mandat for utredningsarbeidet. Helse Nord-Trøndelag med flere er invitert til å delta.

Utredningen organiseres som et prosjekt, og skal forsøke å klargjøre hvorvidt en sammenslåing av helseforetakene kan bidra til å styrke det samlede tjenestetilbudet og kvaliteten på pasientbehandlingen, herunder hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten vil påvirkes.

Prosjektet skal utrede fordeler og ulemper ved et eventuelt nytt sammenslått «Helse Trøndelag» med en klar forutsetning om at både det desentraliserte tilbudet i regionen og det spesialiserte tilbudet skal videreutvikles og styrkes.

Som en del av utredningen skal det gjennomføres en risiko- og sårbarhetsanalyse – ROS -og en SWOT analyse av en sammenslåing av helseforetakene. I arbeidet skal det også ses på om det kan dras veksler fra erfaringer fra tilsvarende utredninger.

Arbeidsomfang og metode

Det formelle grunnlaget for valgt metode er Helse Møre og Romsdals prosedyre for ROS analyser (Id 135) og Norsk standard 5814:2008, Krav til Risikovurderinger.

Analysen er planlagt og forberedt av prosjektledelsen i samarbeid med Eieravdelingen i Helse Midt-Norge RHF.

Risikoanalysen og risikoevaluering ble gjennomført som en Workshop 13.11.20 med en analysegruppe bestående av representanter fra prosjektgruppen.

Alle foreslåtte risiki og risikoreduserende tiltak er basert på arbeidet i de tre avholdte prosjektsamlingene, og er hentet fra diskusjonen i workshopen.



Deltakere i workshop

Navn	Stilling	Sykehus/stab
Lars Magnussen	Eiendomssjef	RHF
Anne Berit Lund	HVO	St Olavs
Vivi Bakkeheim	FTV DNLF	St Olavs
Lars Petter Skaanes	FTV NSF	HNT
Tom Christian Martinsen	Klinikksjef	St Olavs
Randi Brenne Dreier	Klinikksjef	HNT
Jo-Åsmund Lund		HMR
Bjarte Reve	Prosjektleder	Considium
Helge Fasselund	Prosjektstøtte	Considium

2 Diskusjon

Generelt

I dette avsnittet vil de identifiserte risiki bli diskutert enkeltvis. Det blir understreket at risikovurderingen for elementene representerer beste anslag gruppen kunne gi basert på diskusjon og meningsutveksling i arbeidsmøtet. Videre bemerkes det at vurderingene er gjort med bakgrunn i vurderingene til representantene fra det enkelte helseforetak og den enkelte geografiske lokasjon.

Hver risiko behandles for vurdert risiko dersom sammenslåing iverksettes etter følgende mal:

1. Gruppens generelle vurdering av risikoen og mulige konsekvenser
2. Gruppens risiko-score for konsekvens av at risiko inntreffer (K), sannsynlighet for at risiko inntreffer (S) og akseptkriterier for risiko (R). En nærmere beskrivelse finnes under vedlegg: Matrise risikoanalyse.
3. Forslag til risikoreduserende tiltak

Målsetting

Utredningen har som målsetting å vurdere hvorvidt det samlede tjenestetilbudet kan styrkes ved å slå sammen Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs. hospital HF

Utredningen med høringsuttalelser skal gi et kunnskapsgrunnlag for å kunne treffe en beslutning i spørsmålet om sammenslåing av Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs hospital HF



Risikopresentasjon

Risiko 1, Fare for ujevn kvalitet i pasientbehandlingen.

Dårligere pasientopplevd tilbud dersom endret funksjonsfordeling gjennomføres. Større «avstand til / redusert samhandling med» HMR kan medføre ujevn kvalitet / mindre standardisering. Omfattende og langvarig omstillingsprosess kan ta fokus bort fra pasientbehandling. Funksjonsfordeling kan gi større avstand til kommunehelsetjenesten og dermed påvirke pasientbehandlingen. Større avstand til beslutningstager vil forsinke implementering av forløpsendringer.

Gruppens vurdering

- Begrenset risiko gitt godt fungerende fagledernetverk
- Muligheten for påvirkning av prosedyrer og regelverk svekkes
- Mye felles funksjoner gjennom Helseplattformen vil løse en del av utfordringene
- Endret fokus gjennom en sammenslåingsprosess

Fare for at sammenslåing fører til ujevn kvalitet i pasientbehandlingen vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olavs			HNT		
K	S	R	K	S	R
2	3	6	2	3	6

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Styrke fagledernetverkene regionalt. Fortsette pågående prosess
- Utsette sammenslåing til etter at Helseplattformen er implementert
- Stedlig ledelse

Risiko 2 Fare for svekket evne til å rekruttere og beholde fagpersonell

Drift av en kompleks organisasjon med flere lokasjoner kan ta oppmerksomhet bort fra spissede funksjoner. Tyngre funksjon som lokalsykehus kan redusere fokus på, og ressurser til, forskning og spissede funksjoner. Eventuelt svekket kontakt med HMR kan medføre redusert grunnlag for spissede funksjoner.

Usikkerhet rundt arbeidssted. Potensielt flere arbeidssteder. Dersom spesialistene på St Olavs må jobbe lokalt kan dette redusere interessen for stillingene – derekrutterende for St. Olavs. Dersom lokalsykehusfunksjonen får større fokus på



St. Olavs kan det redusere rekrutteringsgrunnlaget for forskningspersonell. En mer krevende lederjobb øker avstanden mellom ledelse og kliniske miljøer.

Gruppens vurdering

St Olavs vurderes til å være det foretaket som løper størst risiko for svekket evne til rekruttering. For de øvrige foretak vurderes til å være en relativt begrenset risiko med mindre system for rotasjon blir svært omfattende. Kan bli enklere å rekruttere til HNT. Kan isolert svekke rekrutteringen til HMR. Usikkert om «merbelastning» vil svekke Trondheim / St Olavs posisjon vs Oslo og Bergen.

Faren for at sammenslåing fører til svekket evne til å rekruttere og beholde fagpersonell vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olavs			HNT		
K	S	R	K	S	R
3	3	9	1	2	2

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Risiko vurderes til å være lav, uten behov for tiltak. Skulle risiko øke vil følgende tiltak være relevante:

- Begrense omfang på rotasjonsordninger
- Frivillig ambulerings- og forutsigbare ordninger
- Arbeidsavtaler med avtalt arbeidssted

Risiko 3 Fare for økt ventetid, lenger reisetid og flere fristbrudd

Endret funksjonsfordeling vil kunne medføre lengre reisevei. Geografisk samling av funksjon øker sårbarhet ved fravær og dermed risiko for økt ventetid og flere fristbrudd. Det er likevel viktig å påpeke at en funksjonsdeling er en forsikring om at alle kan få lik tilgang på spisskompetanse.

Økt reisevirksomhet ved funksjonsfordeling vil ha miljømessig påvirkning. Mulig bortfall av smådriftsfordeler (komplettering av ventelister). Økt kompleksitet rundt styring og logistikk (ventelister).

Gruppens vurdering

- Middels / stor risiko for lengre reisevei / reisetid for enkelte funksjoner.
- Lav risiko for økt ventetid og flere fristbrudd.



Fare for at sammenslåing vil føre til økt ventetid, lengre reisetid og flere fristbrudd vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Reisevei						Ventetid / Fristbrudd					
Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes						Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olavs			HNT			St Olavs			HNT		
K	S	R	K	S	R	K	S	R	K	S	R
2	4	8	2	4	8	1	3	3	3	1	3

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Premisser for samling av funksjoner. Samling av funksjoner må ha klare driftsmessige / faglige fordeler.
- Felles henvisningsmottak og felles koordinering av ressurser
- Medisinsk avstandsoppfølging
- Rotasjonsordning for behandlere
- Organisere fellestransport for å spare miljøet

Risiko 4. Fare for svekkelse av akutt- og lokalsykehusfunksjonen i HNT

Endringer som påvirker fagmiljøet kan svekke den lokale akuttfunksjonen, f.eks. endringer i sammensetning av kompetanse. Ved funksjonsfordeling vil en eller flere funksjoner flyttes fra lokalsykehuset. Samhandling med primærhelsetjenesten kan bli utfordrende. Økonomiske insentiver kan gi svekkelse i akutt- og lokalsykehusfunksjonen

Gruppens vurdering

Vesentlig svekkelse av akutt- og lokalsykehusfunksjonen er politisk krevende. Dette reduserer sannsynligheten for at risiko inntreffer. En sammenslåing vil øke fokus på å få til en effektiv funksjonsfordeling, og vil øke presset på St. Olav til å bistå lokalt.

Fare for at sammenslåing vil føre til svekkelse av akutt- og lokalsykehusfunksjonen i HNT vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olavs			HNT		
K	S	R	K	S	R
1	1	1	2	3	6



Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Tilrettelegge for at St Olav kan bistå lokalt ved behov
- Premisser for samling av funksjoner. Samling av funksjoner må ha klare driftsmessige / faglige fordeler.
- Sikre lokal forankring ved samarbeid med primærhelsetjenesten

Risiko 5. Fare for svekkelse av St Olavs spissede funksjoner

Drift av en kompleks organisasjon med flere lokasjoner kan ta oppmerksomhet bort fra spissede funksjoner. Tyngre funksjon som lokalsykehus kan redusere fokus på, og ressurser til, forskning og spissede funksjoner. Svekket kontakt med HMR (vender seg mer mot Vest) kan medføre redusert grunnlag for spissede funksjoner. Kan bli redusert pasientflyt fra HMR til St. Olavs

Gruppens vurdering

Det er en betydelig risiko for at kombinasjonen av ledelsesfokus på en større enhet, og en tyngre lokalsykehusfunksjon, vil svekke St Olavs spissede funksjoner. Dette gjelder både funksjoner og forskning.

Fare for at sammenslåing vil føre til svekkelse av St Olavs spissede funksjoner vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olavs			HNT		
K	S	R	K	S	R
3	4	12	3	3	9

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Tilrettelegge for kombinasjonsstillinger forskning/klinikk
- Prioritere forskning og spissede funksjoner i budsjettet
- Funksjonsfordeling og styring av pasientstrømmer må understøtte spissede funksjoner
- Stedlig ledelse vil kunne bidra til å redusere avledning av oppmerksomhet



Risiko 6. Fare for økt lederspenn og stor geografisk avstand til ledere.

En fusjon med stedlig ledelse vil medføre både flere ledernivåer og økt lederspenn. Større avstand fra kjernevirksomhet til ledelse. Større geografisk område for mange ledere. Geografiske lokaliseringer med ulike kulturer og / eller ulike ledelsesstrukturer. Rekruttering av ledere kan bli utfordrende.

Gruppens vurdering

Klar risiko for større avstand mellom toppledelse og kjernevirksomhet. Toppleidelse kan få et utilstrekkelig beslutningsgrunnlag. De som er nær pasienten kan få en opplevelse av å ikke nå opp. Utfordrende å ha gode involveringsprosesser. Fare for lokalpolitisk støy. Stedlig ledelse kan utfordre fagledelse gjennom at man leder bredere faglig.)For eksempel en kirurg som leder flere forskjellige funksjoner.) En geografisk spredt ledergruppe er ikke optimalt.

Fare for at sammenslåing vil gi økt lederspenn og stor geografisk avstand til ledere vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav			HNT		
K	S	R	K	S	R
3	4	12	4	4	16

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Stedlig ledelse, inklusive ivaretagelse av fellesfunksjoner.
- Etablere arena for samhandling og medvirkning for å kompensere for fysisk avstand
- Effektiv bruk av digitale plattformer / hjelpemidler
- Styrkning av stabsstøtte rundt stedlige ledere
- Etablere fagledelse på tvers

Risiko 7. Fare for kostbare ambuleringsordninger.

Risiko for at lønnsnivå heves til beste betingelser i det fusjonerte foretak. Ved rotasjonsordninger må det kompenseres for reise og opphold (betaler for reisetid i stedet for arbeid). Risiko for at mer synlige lønnsforskjeller blir kostnadsdrivende.

Gruppens vurdering

Ambuleringsordninger vil redusere behovet for innleie av eksterne ressurser der det ikke er lokal kompetanse, og dermed bidra positivt på kostnadssiden. Slipper å flytte pasienter poliklinisk – reduserer pasientreiser. Bedre faglig tilbud lokalt.



Fare for at sammenslåing vil gi kostbare turnus- og rotasjonsordninger vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav			HNT		
K	S	R	K	S	R
2	2	4	2	3	6

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Redusere innleie av ekstern kompetanse
- Rekruttere og beholde lokalt
- Funksjonsfordeling som reduserer ambuleringsbehov
- Kombinasjonsstillinger (klinisk / forskning) på alle lokasjoner
- Forutsigbare arbeidsplaner

Risiko 8. Fare for svekket lokalkunnskap om pasientene og svakere relasjoner til kommunehelsetjenesten.

Kan gi forsinket behandlingsforløp ved funksjonsfordeling. Koordinering av behandlingsforløp i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten kan bli utfordrende. Det blir flere (og mer fjerntliggende) kommuner å samarbeide med. Den enkelte kommunes pasienttilbud varierer sterkt – dette øker utfordringen for et sammenslått foretak. Alle kommuner har samme lovverk og samme avtale. Ulikheter i samhandlingen bør derfor utfordres av spesialisthelsetjenesten. Kommunegrupper har noen fellestjenester som gir mer like muligheter faglig.

Gruppens vurdering

Det er økt sannsynlighet for at lokal samhandling blir mer utfordrende.

Fare for at sammenslåing vil gi svekket lokalkunnskap om pasientene vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav			HNT		
K	S	R	K	S	R
3	4	12	3	4	12

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- «Samhandlingskoordinator» på alle sykehus
- Adressere utfordringene i samhandlingsavtalene med kommunene
- Helseplattformen implementert
- Etablere standardiserte pasientforløp mellom kommuner og helseforetak



Risiko 9. Fare for begrenset brukermedvirkning.

Ett sentralisert brukerutvalg i en stor og kompleks organisasjon er utfordrende. Kan gå på bekostning av lokalkunnskap. Mer reiseaktivitet gir mindre deltagelse fra «ytterkantene». Ett pasientmottak som styrer alle pasienter, kan oppfattes som å være i strid med enkeltpasienters ønsker.

Gruppens vurdering

Risiko for dårligere opplevd kvalitet på brukermedvirkning. Større avstand mellom administrasjon og brukerutvalg, og redusert innflytelse. Kan også medføre en profesjonalisering av brukermedvirkningen og dermed øket kvalitet.

Fare for at sammenslåing vil gi begrenset brukermedvirkning vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav			HNT		
K	S	R	K	S	R
2	2	4	3	2	6

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Risiko for begrenset brukermedvirkning vurderes til å være akseptabel. Det kan også være klare positive elementer ved en sammenslåing. Det foreslås derfor ikke risikoreduserende tiltak.

Risiko 10. Fare for store endringer i regionstruktur inkludert marginalisering av HMR.

Ved et stort fusjonert foretak og et vesentlig mindre HMR kan det stilles spørsmålstegn ved RHF. Kan gi pasientlekkasje til Helse Vest, mindre forskningsaktivitet på tvers i Midt Norge. Oppmerksomhet hos St. Olav kan dreies bort fra HMR og mot nordlige trøndelag. HMR kan orientere seg sørover.

Gruppens vurdering

Ved en sammenslåing må struktur, omfang, organisering og oppgaver i Helse Midt-Norge / RHF vurderes. Det er sannsynlig at en sammenslåing vil påvirke regionstrukturen (også nasjonalt). Troverdigheten til RHF vil bli utfordret i Møre og Romsdal.



Fare for at sammenslåing vil marginalisere HMR vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav / HNT			HNT		
K	S	R	K	S	R
4	3	12	3	2	6

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Innlemme HMR i det fusjonerte foretaket
- Etablere tette og forpliktende samarbeidsstrukturer med HMR
- Styrke fagledernetverkene
- Insentivordninger som styrer pasientstrømmene

Risiko 11. Fare for kostbar og langvarig omstillingsprosess. I tillegg kommer innføring av Helseplattformen.

Erfaringsmessig vil en slik fusjon være krevende og utmattende. Det vil være spesielt utfordrende å gjennomføre fusjon og innføring av Helseplattformen i parallell.

Gruppens vurdering

Fare for at fokus på pasientnært arbeid svekkes. Vanskelig å hente ut fusjonsgevinster. Parallelle prosesser kan gi utilsiktet dobbeltarbeid.

Fare for at sammenslåing vil marginalisere HMR vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav / HNT			HMR		
K	S	R	K	S	R
4	4	16	4	4	16

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Innføre Helseplattformen før fusjonsprosessen starter.
 - Lager mindre press på organisasjonene
 - Bidrar til å forberede en kommende fusjon. Vil synliggjøre behov for tiltak.
- God, rettidig og forståelig informasjon.
- En prosess som sikrer god medvirkning på alle nivå



Risiko 12. Fare for at forskningen får mindre fokus og utilstrekkelig kapasitet.

Det blir utfordrende å opprettholde eksellent forskning ved St Olavs dersom fusjonsprosessen tar for mye oppmerksomhet. Drift av en kompleks organisasjon med flere lokasjoner kan ta oppmerksomhet bort fra spissede funksjoner. Tyngre funksjon som lokalsykehus kan redusere fokus på, og ressurser til, forskning. Fusjonsprosessen kan også føre til reduserte ressurser til forskning på sykehusene nord i trøndelag og i HMR.

Gruppens vurdering

Det er en betydelig risiko for at kombinasjonen av ledelsesfokus på en større enhet, og en tyngre lokalsykehusfunksjon, vil svekke St Olavs spissede funksjoner. Dette gjelder både funksjoner og forskning. Det er i tillegg sannsynlig at dette også vil gjelde nord i trøndelag og i HMR.

Fare for at sammenslåing vil marginalisere HMR vurderes slik:

Risiko-score (Risikoverdi avrundet til nærmeste hele verdi)

Vurdert risiko om sammenslåing iverksettes					
St Olav / HNT			HMR		
K	S	R	K	S	R
4	3	12	3	2	6

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

- Tilrettelegge for kombinasjonsstillinger forskning/klinikk
- Prioritere forskning (og spissede funksjoner) i budsjettet
- For HNT og HMR gis tilgang til forskningsnettverk og infrastruktur inklusive veiledningskompetanse.
- Målrettede / strategiske forskningsutlysninger som styrker regionalt forskningssamarbeid.



Sammendrag

Arbeidsgruppen har påvist en rekke risiki som helt eller delvis oppstår ved en sammenslåing av St. Olavs og HNT. De mest sentrale relatert til konsekvens og sannsynlighet er behandlet, og anbefalte tiltak foreslått. Av de utvalgte risiki konkluderer arbeidsgruppen med at halvparten (5, 6, 8, 10, 11 og 12) genererer høy risiko, men scorer gjennomgående lavt på skalaen. Ingen elementer er vurdert til Meget kritisk eller Svært sannsynlig.

I opplisting av tiltak nedenfor er kun tiltak ved vurdert høy risiko medtatt.

Vurderte risiki:

- Risiko 1. Fare for ujevn kvalitet i pasientbehandlingen
- Risiko 2. Fare for svekket evne til å rekruttere og beholde fagpersonell.
- Risiko 3. Fare for økt ventetid, lengre reisevei og flere fristbrudd
- Risiko 4. Fare for svekkelse av akutt- og lokalsykehusfunksjonen i HNT
- Risiko 5. Fare for svekkelse av St Olavs spissede funksjoner
- Risiko 6. Fare for økt lederspenn og stor geografisk avstand til ledere
- Risiko 7. Fare for kostbare ambuleringsordninger
- Risiko 8. Fare for svekket lokalkunnskap om pasientene og svakere relasjoner til kommunehelsetjenesten
- Risiko 9. Fare for begrenset brukermedvirkning
- Risiko 10. Fare for store endringer i regionstruktur inkludert marginalisering av HNM
- Risiko 11. Fare for kostbar og langvarig omstillingsprosess. I tillegg kommer innføring av Helseplattformen
- Risiko 12. Fare for at forskningen får mindre fokus og utilstrekkelig kapasitet.

Anbefalte tiltak

- Tilrettelegge for kombinasjonsstillinger forskning/klinikk
- Prioritere forskning og spissede funksjoner i budsjettet
- For HNT og HMR gis tilgang til forskningsnettverk og infrastruktur inklusive veiledningskompetanse.
- Målrettede / strategiske forskningsutlysninger som styrker regionalt forskningssamarbeid
- Funksjonsfordeling og styring av pasientstrømmer må understøtte spissede funksjoner
- Stedlig ledelse vil kunne bidra til å redusere avledning av oppmerksomhet
- Styrkning av stabsstøtte rundt stedlige ledere



- Etablere arena for samhandling og medvirkning for å kompensere for fysisk avstand
- Effektiv bruk av digitale plattformer / hjelpemidler
- Etablere fagledelse på tvers
- Styrke fagledernetverkene
- «Samhandlingskoordinator» på alle sykehus
- Adressere utfordringene i samhandlingsavtalene med kommunene
- Etablere standardiserte pasientforløp mellom kommuner og helseforetak
- Etablere tette og forpliktende samarbeidsstrukturer med HMR
- Innlemme HMR i det fusjonerte foretaket
- Insentivordninger som styrer pasientstrømmene
- Implementere Helseplattformen før fusjonsprosessen starter.
 - Lager mindre press på organisasjonene
 - Bidrar til å forberede en kommende fusjon. Vil synliggjøre behov for tiltak.
- En prosess som sikrer god medvirkning på alle nivå
- God, rettidig og forståelig informasjon.



Vedlegg

Matrise risikoanalyse

Tabell 2.1 presenterer sannsynlighets-, konsekvensbegrepene og akseptkriterier som er brukt i ROS analysen

Konsekvens			
	Betegnelse	Forklaring	
1	Ubetydelig	Ikke avvik fra lov og forskrift. Mindre forstyrrelser i behandlingsprosessene	Ingen fare for omdømmetap,
2	Mindre farlig	Ikke avvik fra lov og forskrift. Forsinkelser i behandlingsprosessene	Fare for omdømmetap,
3	Farlig	Brudd på lov og forskrift, fristbrudd, mindre fare for brudd i behandlingsprosessene og moderat trussel mot pasientsikkerheten	Negativ interesse fra pasienter, interessenter og lokalmedier,
4	Kritisk	Brudd på lov og forskrift, fristbrudd. Stor fare for brudd i behandlingsprosessene og stor trussel mot pasientsikkerheten	Fare for søksmål, negativ omtale lokalmedier, riksmedier og interesseorganisasjonene.
5	Meget kritisk	Brudd på lov og forskrift, fristbrudd. Brudd i behandlingsprosessene og svært stor trussel mot pasientsikkerheten	Søksmål, negativ omtale lokalmedier, riksmedier og interesseorganisasjonene.
Sannsynlighet			
	Betegnelse		
1	Lite sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje	
2	Mindre sannsynlig	Vil kunne være en problemstilling en eller flere ganger i året	
3	Sannsynlig	Vil kunne være en problemstilling en eller flere ganger i måneden	
4	Meget sannsynlig	Vil kunne være en problemstilling en eller flere ganger i uka	
5	Svært sannsynlig	Vil være en aktuell problemstilling daglig	

AKSEPTKRITERIER		
1-4	Lav risiko	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
4-9	Middels risiko	Aksepteres etter vurdering, men risikoreducerende tiltak skal vurderes
10-25	Høy risiko	Ikke akseptabelt. Risikoreducerende tiltak skal iverksettes

